

Guide sécurité

Prévention des chutes et gestion du risque (terrain)

Universel : Professionnels, EAS/IFAS, étudiants IDE

Version : 08/02/2026

Document pratique basé sur des références officielles. Il ne remplace pas les protocoles locaux.

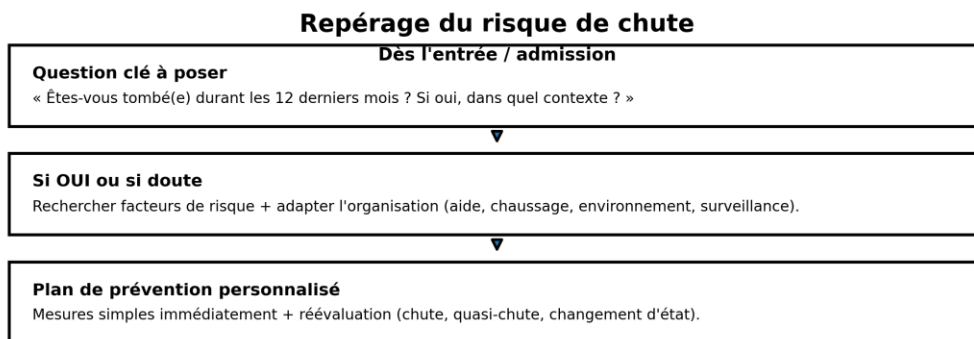
Repères rapides

À retenir (simple, efficace)

- Le risque de chute se repère dès l'entrée : demander si la personne est tombée durant les 12 derniers mois, et dans quel contexte.
- Chutes répétées : au moins 2 chutes sur 12 mois.
- On agit d'abord sur les facteurs modifiables : environnement, chaussage, aides techniques, organisation, surveillance.
- Après une chute : sécuriser, évaluer, alerter selon protocole, tracer (fiche de chute + transmissions ciblées) et décider des mesures pour éviter la récurrence.

1) Repérer le risque dès l'entrée / admission

Le dépistage doit être systématique chez les personnes âgées ou fragiles, quel que soit le motif d'entrée. Une question simple permet de déclencher une prévention personnalisée.



Astuce terrain : mieux vaut repérer tôt et ajuster léger que subir une chute lourde.

Si la réponse est oui (ou si l'équipe observe une instabilité, des quasi-chutes, des levers difficiles), on recherche les causes probables (malaise, trouble de marche, environnement, médicaments) et on adapte immédiatement l'organisation : aide au lever, sécurisation de la chambre, chaussage, surveillance, transmissions.

2) Chutes répétées : quand s'alarmer

Les chutes répétées exposent à la récurrence, à la perte d'autonomie et à des complications. Le repérage est prioritaire.

Chutes répétées : définition + alertes

Définition pratique

Chutes répétées = au moins 2 chutes sur une période de 12 mois.

Signes de gravité à repérer

- Douleur importante, déformation, suspicion fracture
- Traumatisme crânien, perte de connaissance
- Impossibilité de se relever / séjour au sol prolongé
- Dégradation de l'état général après la chute

Situations à haut risque de chute grave

- Ostéoporose connue ou suspectée
- Anticoagulants / antiagrégants (selon prescription)
- Isolement / faible supervision
- Psychotropes ou polymédication

Si chutes répétées : évaluer rapidement et agir sur les facteurs modifiables.

Même si l'évènement semble « bénin », une réévaluation à distance est utile : douleur tardive, peur de chuter, restriction d'activité, syndrome post-chute.

3) Test Timed Up & Go (TUG) : outil simple

Le Timed Up & Go (TUG) est un test rapide qui objectivise la mobilité. Il se réalise en conditions sécurisées, avec les chaussures et l'aide technique habituelles si elles existent. Généralement effectué par le Kinésithérapeute.

Test Timed Up & Go (TUG)

Description simple et interprétation

1	2	3	4	5	6
Assis(e) sur une chaise	Se lever	Marcher 3 mètres	Faire demi-tour	Revenir	Se rasseoir

Interprétation pratique (repère)

- Le test est chronométré (en secondes).
- Un résultat ≥ 20 secondes suggère un trouble de marche/équilibre et un risque accru.
- Toujours interpréter avec le contexte (fatigue, douleur, aide technique, chaussage).

But : objectiver la mobilité pour adapter aide, surveillance et prévention.

Bonnes pratiques TUG

- Utiliser une chaise stable.
- Rester à proximité pour sécuriser, sans « tirer » la personne.
- Noter l'aide technique utilisée, la stabilité, les hésitations et la fatigue.
- En cas de doute, demander un avis kinésithérapie/ergothérapie selon l'organisation du service.

4) Environnement : levier immédiat

Une partie des chutes est liée à des facteurs extrinsèques : obstacles, sol glissant, éclairage insuffisant, objets mal placés. C'est souvent ce que l'on peut corriger le plus vite.

Checklist environnement (chambre et sanitaires)

Les 8 points qui évitent beaucoup de chutes

À vérifier :

- | | |
|--|---|
| • Chemin dégagé (pas d'objets/fils au sol) | • Sol sec + signalisation si sol mouillé |
| • Éclairage suffisant, veilleuse la nuit | • Chaise/fauteuil stable, freins si applicable |
| • Sonnette/appel malade accessible | • Lit à hauteur adaptée (si réglable) |
| • Chaussures adaptées à portée (pas de chaussettes seules) | • Salle de bain : tapis antidérapant fixé + barres d'appui si disponibles |

Règle simple : tout ce qui fait trébucher, glisser ou se lever trop vite est un ennemi.

5) Chaussage, aides techniques, transferts

Le bon chaussage et l'usage correct des aides techniques réduisent fortement le risque. L'adhésion du résident est centrale.

Chaussage (pratique)

- Privilégier : chaussures fermées, stables, semelle antidérapante, talon bas.
- Éviter : pantoufles ouvertes et chaussettes seules pour marcher.
- Vérifier l'ajustement : talon maintenu, pied stable (pas de chaussure trop grande).
- Signaler toute douleur, déformation, ongle traumatique ou plaie du pied.

Aides techniques

- Une aide technique est utile seulement si elle est utilisée et adaptée.
- Vérifier l'état : embouts, stabilité, freins si applicable.
- Rappeler calmement : « on se lève avec l'aide ». Accompagner si nécessaire.

6) Signaux d'alerte et facteurs contributifs fréquents

Les chutes ne sont pas toujours « mécaniques ». Repérer les signaux qui justifient de ralentir, d'accompagner ou d'alerter.

Signaux à prendre au sérieux

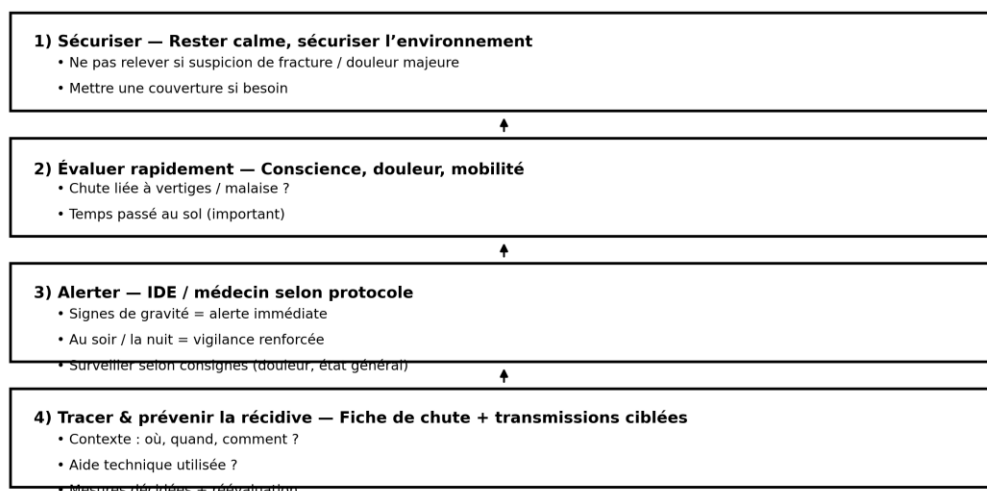
- Vertiges ou tête qui tourne au lever (penser à l'hypotension orthostatique).
- Marche instable, hésitation, fatigue inhabituelle.
- Somnolence, confusion récente, changement de traitement (psychotropes, polymédication).
- Traitements anticoagulants / antiagrégants : vigilance accrue en cas de traumatisme, surtout crânien.

7) Après une chute : conduite à tenir

L'objectif n'est pas seulement de relever : c'est de limiter les complications et d'éviter la deuxième chute, souvent plus grave.

Après une chute : conduite à tenir (terrain)

Sécuriser · Évaluer · Alerter · Tracer



Objectif : éviter la deuxième chute, souvent plus grave que la première.

Quand alerter en urgence (selon protocole local)

- Traumatisme crânien, perte de connaissance, confusion brutale.
- Douleur majeure, déformation, impossibilité de mobiliser un membre.
- Séjour au sol prolongé (ex. > 1 heure) ou hypothermie.
- Toute situation où la personne « n'est pas comme d'habitude ».

8) Tracer utile : fiche de chute + transmissions ciblées

Une trace utile sert à prévenir la récurrence. Elle doit être factuelle, exploitable et orientée actions. Ceci reste un exemple il est nécessaire de suivre les informations requises sur la fiche de chute de l'établissement.

À noter (faits)	À noter (actions / prévention)
Où ? quand ? quelle activité ?	Mesures immédiates (aide, surveillance, matériel)
Chaussage ? aide technique utilisée ?	Adaptation environnement (éclairage, obstacles, sol)
Symptômes : vertige, malaise, douleur ?	Information équipe + plan de réévaluation
Temps au sol estimé ?	Fiche de chute remplie + transmissions ciblées

9) Prévention multifactorielle : le standard

La prévention efficace associe plusieurs leviers, adaptés à la personne et au contexte.

Leviers fréquents

- Revue des facteurs de risque et adaptation de l'organisation des soins.
- Travail marche/équilibre et renforcement (kinésithérapie, activité physique adaptée).
- Évaluation et correction de l'environnement (chambre, sanitaires, couloirs).
- Révision des traitements à risque avec IDE/médecin (jamais en autonomie).
- Éducation du résident et de l'entourage : expliquer, rassurer, favoriser l'adhésion.

Mémo

3 règles simples

- Toujours vérifier : chaussage + aide technique + chemin dégagé.
- Si vertiges : on fait asseoir et on réévalue avant de repartir.
- Après chute : sécuriser - évaluer - alerter - tracer - prévenir.

Sources (références officielles)

- HAS - Évaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées (recommandations). https://www.has-sante.fr/jcms/c_793371/en/evaluation-et-prise-en-charge-des-personnes-agees-faisant-des-chutes-repetees
- HAS - Prévention des chutes accidentelles chez la personne âgée (recommandations). https://www.has-sante.fr/jcms/c_272503/fr/prevention-des-chutes-accidentelles-chez-la-personne-agee
- OMS/WHO - Falls (Fact sheet). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>
- <https://www.fullphysio.com/outils-cliniques-et-therapeutiques/timed-up-go-test>